

**UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA**

**BEATRIZ SERAFIM BRIGUENTI**

**REMODELAÇÃO ESTÉTICA DE UM DENTE CONOIDE E FECHAMENTO DE  
DIASTEMAS: UM RELATO DE CASO CLÍNICO**

**CRICIÚMA/SC 2024**

**BEATRIZ SERAFIM BRIGUENTI**

**REMODELAÇÃO ESTÉTICA DE UM DENTE CONOIDE E FECHAMENTO DE  
DIASTEMAS: UM RELATO DE CASO CLÍNICO**

Projeto de Pesquisa da Universidade do Extremo Sul Catarinense, no Curso de Odontologia, submetido para aprovação pela disciplina de Projeto de Trabalho de Conclusão de Curso.

Orientador(a): Prof. Camila Gonçalves Savi

**CRICIÚMA/SC**

**2024**

## RESUMO

A morfologia conoide é caracterizada como uma alteração de desenvolvimento, classificada como microdontia isolada, apresentando anomalias dentárias quanto ao tamanho, estrutura e forma, o dente mais frequentemente afetado é o incisivo lateral superior, caracterizado por uma forma cônica sobre uma raiz geralmente de comprimento normal. Embora a estética seja considerada subjetiva, muitas vezes essas morfologias são percebidas como um elemento negativo no sorriso, comprometendo a estética e a autoconfiança do paciente. É de suma importância informar adequadamente os pacientes sobre todas as alternativas disponíveis para o tratamento do caso, suas vantagens e desvantagens e identificar qual a técnica mais adequada para a situação levando em consideração as necessidades e expectativas individuais do paciente, visando sempre alcançar resultados estéticos e funcionais satisfatórios.

**Palavras chave:** dente conoide, diastema, dentística restauradora, restauração estética.

## 1. INTRODUÇÃO

A estética dental desempenha um papel fundamental na odontologia contemporânea, pois influencia diretamente na qualidade de vida dos pacientes. A busca pela harmonia do sorriso tornou-se uma preocupação crescente, não apenas por razões estéticas, mas também por sua relevância psicossocial (DOS SANTOS et al., 2009). Desse modo, um sorriso atraente não apenas melhora a autoestima do paciente, mas também pode impactar positivamente sua interação social, sua confiança e até mesmo em suas oportunidades profissionais (JUNIOR et al., 2010).

A etiologia dos laterais conoides está relacionada com a herança autossômica dominante, que desencadeia a mineralização apenas do lóbulo médio dos incisivos laterais. Além disso, tanto os incisivos laterais conoides quanto as agenesias são diferentes expressões de um mesmo gene autossômico dominante (ALVESALO; PORTIN, 1969).

O conhecimento dos fatores etiológicos, o diagnóstico odontológico preciso e o planejamento adequado do caso são essenciais para o sucesso de qualquer procedimento estético. O cirurgião-dentista deve estar capacitado para identificar as características individuais de cada caso, incluindo a presença de diastemas e a morfologia conoide de dentes, a fim de planejar o tratamento de forma eficaz (MOZAYEK; ALLAF; DAYOUB, 2019). Apesar dos avanços na odontologia estética, ainda existem limitações nesses procedimentos, como a necessidade de preservar a estrutura dental saudável, a dificuldade em alcançar resultados estéticos ideais em casos complexos e riscos de falhas no tratamento, como sensibilidade pós-tratamento (ALMEIDA et al., 2020).

A restauração com resina composta minimamente invasiva apresenta diversas vantagens em relação a procedimentos mais invasivos, como as lentes de contato dentais, laminados cerâmicos ou coroas protéticas (ALMEIDA et al., 2020). Além de proporcionar resultados estéticos satisfatórios, a abordagem conservadora acarreta menos danos à saúde bucal do paciente, promovendo longevidade dental preservando a estrutura

saudável e minimizando o risco de complicações a longo prazo (Soares et al., 2016).

No entanto, tão importante e fundamental quanto a escolha do material restaurador é o planejamento do caso. Após criteriosa anamnese, exame clínico e radiográfico, é recomendável a confecção de modelos de estudo para a realização do enceramento de diagnóstico (MARUS, 2006). É indispensável para essa etapa de planejamento a realização de fotografias extra e intraorais. Assim, quando o enceramento dos dentes é aprovado em termos de proporção de forma e tamanho, realiza-se o ensaio diagnóstico intrabucal, ou mock-up, que se faz necessário para a visualização da forma e do contorno final dos dentes em relação ao sorriso e à face do paciente (MONDELLI et al., 2012).

Diante disso, o presente artigo tem como objetivo investigar as técnicas e materiais disponíveis e relatar um caso clínico de reanatomização de laterais conoides, com consequente fechamento dos diastemas anterossuperiores e restabelecimento de guia canina por meio de restaurações diretas em resina composta avaliando suas vantagens e limitações sempre visando a individualização do procedimento de acordo com cada paciente. O estudo será feito através de uma revisão sistemática da literatura, seguida de um estudo de prontuário do caso clínico.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Relatar um caso clínico de remodelação estética com restauração direta em resina composta micro particulada em incisivos laterais com morfologia conoide e diastema no serviço de Odontologia das Clínicas Integradas de uma Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC)

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Planejar a reabilitação funcional e a remodelação estética por meio de restaurações diretas em resina composta.

Descrever a técnica da resina composta direta em restaurações estéticas.

### **2.3 PERGUNTA DA PESQUISA**

Qual a vantagem da remodelação estética de dentes conoides e fechamento de diastemas na melhoria da estética do sorriso com resina composta?

### **3. JUSTIFICATIVA**

A morfologia conoide junto aos diastemas é uma das principais queixas nos consultórios de dentística restauradora e estética. Diante disso torna-se evidente a crescente necessidade de novos estudos que melhor pontuem as características clínicas dos pacientes com essas morfologias. Portanto, é de extrema importância avaliar fatores como etiologia, manifestações, opções de tratamentos e manejo do caso, a fim de corroborar para o aperfeiçoamento na conduta dos profissionais da odontologia para uma avaliação meticulosa do caso e sucesso do tratamento estético como também a promoção da saúde bucal e conseqüentemente melhoria na qualidade de vida dos indivíduos.

#### 4. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

De acordo com (JUNIOR et al., 2010) o sorriso transparece o sentimento do indivíduo. É essencial que exista um equilíbrio do conjunto dente e face do paciente, o qual interfere diretamente na autoestima e personalidade. Portanto, a Odontologia Estética além de restaurar os elementos dentários, devolvendo função e beleza, restaura a autoestima do paciente. Um sorriso harmonioso não depende apenas de dentes clareados e nivelados, é necessário também considerar uma série de outros fatores que contribuem para a estética dental (BORGES et al., 2022).

As anomalias de forma, as discrepâncias no tamanho dos dentes anteriores e a má distribuição do espaço interdental na região anterior são algumas das principais queixas estéticas nos consultórios odontológicos (HENSON et al., 2011). A presença de dentes conoides é uma alteração de desenvolvimento relacionada ao tamanho dos dentes e é classificada como microdontia isolada. O incisivo lateral superior é o dente mais frequentemente afetado por essa condição, apresentando uma coroa com formato de cone e uma raiz de comprimento normal. Esses dentes têm um diâmetro méso-distal reduzido e superfícies proximais que convergem para o bordo incisal. É comum que pacientes com dentes conoides apresentem outras anomalias dentárias, como dentes decíduos que não esfoliaram e a transposição do canino (NEVILLE, 2011).

A etiologia dessa malformação dentária ainda não é totalmente compreendida, mas estudos sugerem que ela é resultante de uma herança autossômica dominante, que leva à mineralização apenas do lóbulo médio dos incisivos laterais (ALVESALO; PORTIN, 1969).

O gene responsável por essa anomalia parece ser o mesmo envolvido na agenesia dos incisivos laterais, mostrando que o defeito genético pode se expressar de diferentes maneiras em dentes distintos. A frequência de incisivos laterais conoides é menor que a frequência de agenesia do incisivo lateral superior (ALVESALO; PORTIN, 1969). A prevalência dessa anomalia é influenciada por fatores genéticos e ambientais, incluindo exposições a agentes quimioterápicos e radiações, que também podem contribuir para a alteração de forma dos incisivos laterais (HUA et al., 2013).

Além disso, estudos indicam uma diferença significativa na prevalência dessa condição entre os sexos. As mulheres são 1,35 vezes mais afetadas por dentes conóides em comparação aos homens. A taxa de prevalência para a presença unilateral ou bilateral de dentes conóides é praticamente a mesma (0,8%), e nos casos em que há apenas um dente conóide o lado esquerdo é duas vezes mais afetado que o direito (HUA et al., 2013).

Não havendo comprometimento radicular, abordagens mais conservadoras podem ser utilizadas para reanatomizar dentes conóides. Entre as técnicas conservadoras, a realização de restaurações diretas em resina composta se destaca por suas múltiplas vantagens, incluindo a maior conservação da estrutura dental e o menor custo. Além disso, esse tratamento é reversível, permitindo reparos e, se necessário, a aplicação de tratamentos mais invasivos no futuro (DA SILVA; DA SILVA; YAMASHITA, 2022).

O desenvolvimento contínuo de novos materiais restauradores diretos possibilita a execução de tratamentos estéticos sem a necessidade de qualquer preparo dental. O simples acréscimo de resina composta sobre a superfície de esmalte intacta permite a alteração de forma, tamanho e cor dos elementos dentais, resultando em uma abordagem minimamente invasiva e esteticamente eficaz (D'ONOFRE et al., 2020).

Para que o sucesso do tratamento com resina composta seja alcançado, alguns requisitos devem ser seguidos rigorosamente. Primeiramente, é essencial obter contatos proximais bem estabelecidos, o que garante a funcionalidade e a estética do sorriso. Além disso, é fundamental a utilização de compósitos com características ópticas similares às da estrutura dental natural, preservando assim a naturalidade do sorriso restaurado. A preservação dos tecidos gengivais é igualmente importante, evitando inflamações e garantindo a saúde periodontal do paciente. Por fim, a técnica correta de inserção e polimerização da resina composta é crucial para evitar problemas como contração de polimerização, que pode levar a trincas e infiltrações marginais (OLIVEIRA, 2022).

Entre as vantagens das facetas diretas em resina composta estão a boa lisura superficial, a facilidade de polimento, a radiopacidade, e um

coeficiente de expansão térmica semelhante ao da estrutura dental. Adicionalmente, esta técnica é pouco invasiva, oferece boa resistência à compressão, baixo custo, durabilidade significativa, rapidez na obtenção dos resultados e a possibilidade de reversibilidade do procedimento. No entanto, algumas desvantagens também estão presentes. A contração de polimerização pode ocasionar trincas e infiltração marginal, e a estabilidade de cor pode ser baixa, resultando em manchamento superficial e descoloração interna ao longo do tempo (OURO et al., 2017; BORGES, 2021).

Para a indicação da faceta direta, é essencial realizar uma consulta odontológica completa, incluindo exames intra e extraorais detalhados, além de fotografias diagnósticas. Este procedimento é indicado para pacientes que apresentam anomalias dentárias como microdontias, dentes conoides, hipomineralização do esmalte, manchas por tetraciclina, dentes levemente girovertidos, diastemas, condições pós-traumáticas, pós-tratamentos ortodônticos e alterações sutis na cor dos dentes (OURO et al., 2017). A precisão no diagnóstico é fundamental para garantir que a faceta direta seja a melhor opção de tratamento, visando tanto a estética quanto a funcionalidade.

A técnica adesiva de condicionamento total é caracterizada pela aplicação do ácido fosfórico sobre as estruturas dentais. O esmalte dental, sendo um substrato homogêneo, responde de maneira eficaz ao condicionamento ácido, que cria uma superfície ideal para a adesão (ZHOU et al., 2019). O ácido fosfórico a 37% promove a desmineralização do esmalte, aumentando sua energia de superfície e criando microporosidades que serão preenchidas pelos monômeros resinosos hidrofóbicos do adesivo. Esse processo é essencial para a retenção micromecânica da restauração, proporcionando uma adesão duradoura e eficaz. A criação de uma superfície rugosa e energeticamente favorável é crucial para a integração do material restaurador com a estrutura dental subjacente.

A literatura destaca que a dentina desmineralizada, com exposição de fibras colágenas, se não coberta adequadamente por adesivo, torna-se suscetível à degradação hidrolítica a longo prazo, o que pode reduzir a resistência da união (NAGARKAR; THEIS- MAHON; PERDIGÃO, 2019). Portanto, os novos sistemas adesivos visam tratar a dentina desmineralizada

com um condicionamento ácido de baixa concentração, removendo seletivamente a hidroxiapatita. Esse procedimento cria uma condição propícia para a formação de uma camada híbrida, melhorando significativamente a adesão entre a resina composta e a superfície dentinária. No esmalte, o condicionamento com ácido fosfórico favorece uma forte adesão da resina composta por meio de um mecanismo de imbricamento mecânico e formação de tags, essencial para a estabilidade e durabilidade da restauração.

A seleção do material é de suma importância para a execução das facetas. Pesquisas indicam que resinas microparticuladas e nanoparticuladas apresentam uma superfície mais lisa após o polimento em comparação com as resinas microhíbridas, o que resulta em maior longevidade e estética, especialmente quando aplicadas em dentes anteriores (SHITSUKA; SHITSUKA; CORRÊA, 2014).

A seleção de cor para a restauração deve ser detalhada e precisa, pois os dentes são policromáticos e apresentam diferentes tonalidades ao longo dos terços cervical, médio e incisal. Antes da seleção da cor, é fundamental realizar uma profilaxia completa para remover qualquer material orgânico da superfície dental que possa comprometer a qualidade da adesão. Este procedimento assegura que a superfície do dente esteja limpa e pronta para uma adesão eficaz e uma correspondência de cor mais precisa. (OURO et al., 2017).

Os equipamentos e métodos de polimerização das resinas compostas têm evoluído com o objetivo de melhorar as propriedades das restaurações. Estudos demonstram que a polimerização gradual e a redução inicial da intensidade de luz podem resultar em uma melhor adaptação marginal da resina composta, além de manter as propriedades mecânicas do material (MAYINGER et al., 2021). Independentemente do tipo de equipamento fotopolimerizador utilizado, a qualidade da luz emitida é essencial para o sucesso clínico dos procedimentos restauradores. A intensidade mínima aceitável da luz é de 400 mW/cm<sup>2</sup> para a fotopolimerização adequada de incrementos dos compósitos de até 2,0 mm de espessura. Caso o compósito não receba uma quantidade suficiente de densidade de energia luminosa, o grau de conversão monomérico será baixo, resultando em possível aumento da citotoxicidade, além da redução da

dureza e do módulo de elasticidade. Portanto, é fundamental o uso correto de aparelhos fotopolimerizadores, preferencialmente novos e de alta qualidade, para garantir o sucesso das restaurações e minimizar os efeitos adversos da contração de polimerização (MAYINGER et al., 2021).

Existem duas técnicas principais para a confecção da faceta direta: a técnica de mão livre e a técnica com guia de silicone. A técnica de mão livre requer que o profissional tenha grande habilidade e domínio, pois a faceta é confeccionada diretamente na boca do paciente com o uso de fita de poliéster e espátulas, sem a necessidade de etapas laboratoriais, permitindo a finalização do procedimento em uma única sessão. Já a técnica com guia de silicone é realizada a partir de um mock-up, que serve como um diagnóstico prévio, no qual o procedimento é realizado em um modelo de gesso. O guia de silicone é posicionado diretamente na face lingual dos dentes, e a reconstrução é feita com incrementos de resina, o que permite uma reconstrução mais precisa da anatomia dental. Essa técnica oferece um resultado mais previsível tanto para o profissional quanto para o paciente, além de diminuir e controlar os desgastes dentários e melhorar a adaptação da resina à estrutura dentária. No entanto, requer maior tempo de trabalho devido às fases laboratoriais necessárias, como o enceramento prévio (OURO et al., 2017).

A seleção de cor deve ser realizada em dentes limpos e hidratados, uma vez que a desidratação do esmalte pode diminuir sua translucidez em até 82%, resultando na escolha de uma resina mais opaca do que a cor natural do dente.

O acabamento das restaurações diretas em resina composta segue um protocolo bem estabelecido na literatura, composto por três etapas principais: anatomia primária, secundária e terciária (DENNIS et al., 2021; AMAYAPAJARES et al., 2022). O processo de acabamento começa com discos abrasivos, onde a anatomia primária envolve a remoção de excessos de resina composta para ajustar o tamanho da restauração, inclinação dos terços vestibulares do dente (cervical, médio e incisal), delimitação das arestas verticais, espessura das bordas incisais e definição da bossa vestibular (DE

OLIVEIRA et al., 2017) (SAPATA; SATO, 2017) (BATIHALIAM; RATSANARI, 2021).

Esse cuidado inicial é crucial para estabelecer a forma básica da restauração, assegurando que a resina composta se integre harmoniosamente com a estrutura dental natural.

Para alcançar uma finalização precisa, tiras abrasivas são utilizadas para definir as ameias gengivais e lâminas de bisturi ajudam a remover os excessos de resina nas proximidades da gengiva, contribuindo para a manutenção da saúde periodontal (SANTIN et al., 2019) (ORSINI et al, 2020).

A texturização e o polimento da restauração são passos fundamentais que determinam não apenas a estética, mas também a longevidade da restauração. Estudos demonstram que uma superfície de resina mais lisa está associada a um menor acúmulo de biofilme e menor propensão a manchamentos, o que prolonga a durabilidade clínica da restauração (CRINS et al., 2021).

Estudos concluíram que a longevidade clínica de restaurações de resina composta depende de diversas variáveis, como a capacidade de adesão do material, técnica de aplicação e polimerização, tamanho e forma da restauração, manuseio do material pelos cirurgiões dentistas, e até mesmo variáveis que depende dos pacientes como forças oclusais, temperatura intraoral e mudanças de ph (BALKAYA; ARSLAN; PALA, 2019).

## 5. MATERIAIS E MÉTODOS

### 5.1 DESENHO DO ESTUDO

A abordagem do estudo será qualitativa, descritiva, transversal, documental, do tipo relato de caso.

Pesquisa qualitativa tem como finalidade interpretar e compreender os resultados de ações e relações de fatos não qualificados (DUARTE et al., 2009).

Pesquisa descritiva: Verifica, descreve e esclarece com a maior precisão possível dificuldades, fatos ou fenômenos da vida real, observando e fazendo conexões e considerando os efeitos do ambiente sobre eles. Um levantamento das características de uma população, um fenômeno, um fato ou o estabelecimento de relações entre variáveis controladas é frequentemente referido como tal (MICHEL, 2015).

Pesquisa transversal: No estudo transversal, a análise é obtida em um curto período, ou seja, em um determinado tempo (FONTELLES et al., 2009).

Relatos de caso são de caráter informativos porque são compostos por uma apresentação científica sucinta. Por isso, é fundamental que seu conteúdo e sequência sejam apropriados (YOSHIDA, 2007).

A metodologia utilizada será através do uso de prontuário, radiografia e fotografias das etapas do tratamento com autorização da responsável e do paciente atendido no serviço de Odontologia das Clínicas Integradas de uma Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC).

Os principais capítulos incluirão uma revisão da literatura sobre os conceitos básicos da estética dental e das técnicas utilizadas no fechamento de diastemas e remodelação de dentes, seguido pela apresentação de um prontuário de caso clínico detalhado, demonstrando o planejamento, execução e resultados do tratamento.

## 5.2 VARIÁVEIS

### 5.2.1 Dependente

A variável dependente será pacientes com a morfologia conoide e diastemas.

### 5.2.2 Independentes

As variáveis independentes serão: idade, sexo, condição social, altura, manifestações sistêmicas e alterações na cavidade oral.

## 5.3 LOCAL DO ESTUDO

O presente estudo será realizado no serviço de Odontologia das Clínicas Integradas em uma Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC)

## 5.4 POPULAÇÃO DO ESTUDO

O estudo será realizado com base em 01 (um) paciente portador de morfologia dente conoide que recebeu atendimento no Serviço de Odontologia das Clínicas Integradas de uma Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC).

## 5.5 AMOSTRA

A amostra será composta por 01 (um) paciente do Serviço de Odontologia das Clínicas Integradas de uma Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC).

## 5.6 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

### 5.6.1 Critérios de inclusão dos pacientes

Paciente atendido no serviço Clínica Integrada de Odontologia da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC).

Paciente portador da morfologia dente conóide.

Paciente ter assinado o TCLE.

### 5.6.2 Critérios de exclusão dos pacientes

Paciente atendido em outras instituições.

Paciente que não tenha essa morfologia.

Paciente não aceita participar do estudo.

## 5.7 PROCEDIMENTOS E LOGÍSTICA

O projeto será submetido para análise do Comitê de Ética e Pesquisa com seres Humanos da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC) e a coleta de dados ocorrerá após sua aprovação através do prontuário do paciente.

## 5.8 DISCUSSÃO DOS DADOS

Será realizado por análise de conteúdo com categorias pré-organizadas:

**Categoria 01:** Descrição de conceitos, diagnóstico e tratamento da morfologia de dente conóide;

**Categoria 02:** Descrição da reabilitação estética.

**Categoria 03:** Análise da estabilidade a longo prazo do tratamento e a avaliação do impacto psicossocial do tratamento na qualidade de vida dos pacientes.

## 5.9 RISCOS E BENEFÍCIOS

### 5.9.1 Riscos

Perda da confidencialidade dos dados, e para que este risco seja minimizado os pesquisadores comprometem-se a manter o sigilo das informações que forem retiradas do prontuário clínico do paciente, não divulgando a identidade do participante bem como não expondo qualquer procedimento que possa vir quebrar o sigilo.

### 5.9.2 Benefícios

Este trabalho científico visa analisar, por meio dos resultados obtidos, a prevalência da morfologia conoide e diastemas, suas manifestações, formas de tratamento e posteriormente a melhoria na qualidade de vida dos pacientes. Sendo assim, o estudo colabora com uma ampliação do conhecimento acadêmico acerca desse assunto, de forma a aperfeiçoar a conduta odontológica e o entendimento da comunidade sobre o tema, tendo em vista sua grande relevância na dentística restauradora estética.

## 5.10 QUESTÕES ÉTICAS

O projeto será submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da UNESC, obedecendo critérios da Resolução 416/2012 e 518/2016. Os dados serão coletados posteriormente a aprovação do Comitê. Para que se possa manter o anonimato do paciente os autores assinarão o termo de Confidencialidade por se tratar de uma pesquisa em prontuário.

## 6. CRONOGRAMA

<b>PARTE I MESES 2024</b>	<b>Abr.</b>	<b>Mai</b>	<b>Jun.</b>	<b>Jul.</b>	
-------------------------------	-------------	------------	-------------	-------------	--

Elaboração do projeto	X	X			
Submeter a aprovação do Comitê de Ética		X	X		

<b>PARTE II MESES 2024</b>	<b>Ago.</b>	<b>Set.</b>	<b>Out.</b>	<b>Nov.</b>	<b>Dez.</b>
--------------------------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------

Ampliar o referencial teórico	X	X	X		
Revisar a metodologia	X	X	X	X	
Coleta de dados	X	X			
Sistematizar e analisar os dados	X	X	X		
Revisar o texto	X	X	X	X	
Preparar a apresentação final			X	X	
Entrega, apresentação e submissão do artigo				X	

Observação: A coleta de dados está condicionada a aprovação do CEP.

## 7. ORÇAMENTO

### 7.1 CAPITAL

O presente estudo não há despesas com capital.

### 7.2 CUSTEIO

Todos os custos serão por conta do acadêmico que coleta os dados.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Rubiana Romão de et al. **Composite resin restoration for diastema closure: case report.** 2020.

ALVESALO, Lassi; PORTIN, Petter. **The inheritance pattern of missing, pegshaped, and strongly mesio-distally reduced upper lateral incisors.** Acta Odontologica Scandinavica, v. 27, n. 6, p. 563-575, 1969.

AMAYA-PAJARES, Silvia P. et al. **Development and maintenance of surface gloss of dental composites after polishing and brushing: Review of the literature.** Journal of Esthetic and Restorative Dentistry, v. 34, n. 1, p. 15-41, 2022.

BALKAYA, Hacer; ARSLAN, Soley; PALA, Kanşad. **A randomized, prospective clinical study evaluating effectiveness of a bulk-fill composite resin, a conventional composite resin and a reinforced glass ionomer in Class II cavities: one-year results.** Journal of Applied Oral Science, v. 27, p. e20180678, 2019.

BATIHALIM, Claudia Nathania; RATNASARI, Dina. **The effect of polishing techniques on color change of nanofill composite resin immersed in green tea (Camellia sinensis).** Journal of Indonesian Dental Association, v. 4, n. 1, p. 21-27, 2021.

BORGES, Joiciane Ferraz. **Faceta direta em resina composta: uma revisão de literatura.** 2021.

BORGES, Lucas Riza. et al. **Reanatomização dentária e sua importância nos resultados estéticos do sorriso: relato de caso.** Revista Odontológica do Brasil Central, v. 29, n. 88, 2020.

CRINS, Luuk Crins. et al. **Randomized controlled trial on the performance of direct and indirect composite restorations in patients with severe tooth wear.** Dental Materials, v. 37, n. 11, p. 1645-1654, 2021.

CRUZ, Gabriella Almeida Conceição; BEZERRA, Rebeca Barroso; PEREIRA, Tássia Monique dos Santos. **Esthetic harmonization of front upper teeth using composite resin: a clinical case report.** RGO-Revista Gaúcha de Odontologia, v. 69, p. e2021011, 2021.

DA SILVA, Sávio Nunes; DA SILVA, Emilly Gabriely Barbosa; YAMASHITA, Ricardo Kiyoshi. **Facetas de resina composta com mínimo desgaste: revisão de literatura.** Facit Business and Technology Journal, v. 1, n. 35, 2022.

DE OLIVEIRA, Bruna. et al. **Avaliação de diferentes procedimentos de acabamento e polimento sobre a rugosidade de superfície de resina composta submetida à escovação com dentífrico.** 2017.

DENNIS, Thomas. et al. **Reduced-step composite polishing systems-a new gold standard?.** Journal of Dentistry, v. 112, p. 103769, 2021.

D'ONOFRE, Pedro Lucas. et al. **Faceta direta em resina composta como técnica restauradora minimamente invasiva para harmonização do sorriso.** Research, Society and Development, v. 9, n. 8, p. e123985437-e123985437, 2020.

DOS SANTOS, Ana PP. et al. **First report of bilateral supernumerary teeth associated with both primary and permanent maxillary canines.** Journal of Oral Science, v. 51, n. 1, p. 145-150, 2009.

DUARTE, Emeide Nóbrega. et al. **Estratégias metodológicas adotadas nas pesquisas de iniciação científica premiadas na UFPB.** Encontros Bibli: revista eletrônica de biblioteconomia e ciência da informação, 2009.

FONTELLES, Mauro José. et al. **Metodologia da pesquisa científica: diretrizes para a elaboração de um protocolo de pesquisa.** Rev. para. med, 2009.

HENSON, Scott T. et al. **Influence of dental esthetics on social perceptions of adolescents judged by peers.** American journal of orthodontics and dentofacial orthopedics, v. 140, n. 3, p. 389-395, 2011.

HUA, Fang. et al. **Prevalence of peg-shaped maxillary permanent lateral incisors: A meta-analysis.** American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics, v. 144, n. 1, p. 97-109, 2013.

JUNIOR, Antonio Setsuo Sakamoto. et al. **Restauração de fechamento de diastema com resina composta: relato de caso.** Full Dent Sci, v. 3, n. 10, p. 230-5, 2010.

MARUS, Robert. **Treatment planning and smile design using composite resin.** Pract Proced Aesthet Dent, v. 18, n. 4, p. 235-241, 2006.

MAYINGER, Felicitas. et al. **Impact of polymerization and storage on the degree of conversion and mechanical properties of veneering resin composites.** Dental Materials Journal, v. 40, n. 2, p. 487-497, 2021.

MICHEL, Maria Helena. **Metodologia e Pesquisa Científica em Ciências Sociais.** Editora Atlas, São Paulo, edição 3. Out 2015.

MONDELLI, Rafael Francisco Lia. et al. **Challenges of restoring an anterior maxillary tooth: The impact of fluorescence and the mock-up approach.** Quintessence International, v. 43, n. 10, 2012.

MOZAYEK, Rami Shurbaji; ALLAF, Mirza; DAYOUB, Suleiman. **Porcelain sectional veneers, an ultra-conservative technique for diastema closure**

**(three-dimensional finite element stress analysis)**. Dental and Medical Problems, v. 56, n. 2, p. 179-183, 2019.

NAGARKAR, Sanket; THEIS-MAHON, Nicole; PERDIGÃO, Jorge. **Universal dental adhesives: Current status, laboratory testing, and clinical performance**. Journal of Biomedical Materials Research Part B: Applied Biomaterials, v. 107, n. 6, p. 2121-2131, 2019.

NEVILLE, B. **Patologia oral e maxilofacial**. 3a ed. São Paulo: Elsevier, 2011.

OLIVEIRA, Douglas Henrique. **Problemas periodontais relacionados a falha das facetas de porcelana: revisão da literatura**. 2022.

ORSINI, Giovanna. et al. **A new era in restorative dentistry**. The First Outstanding 50 Years of “Università Politecnica delle Marche” Research Achievements in Life Sciences, p. 319-334, 2020.

OURO, Gonçalo Duarte Menino de. et al. **Facetas em resina composta ou cerâmica: desgaste ou não desgaste?**. 2017.

PARRINI, Simone. et al. **Laypeople's perceptions of frontal smile esthetics: A systematic review**. American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics, v. 150, n. 5, p. 740-750, 2016.

RUSCHEL, Vanessa Carla. et al. **Compósitos em Incisivos Laterais Conoides: Ciência e Arte**. Clínica-International Journal Of Brazilian Dentistry, Florianópolis, v. 12, n. 1, p. 42-49, 2016.

SANTIN, Daniella Cristo. et al. **Protocolo de acabamento, texturização e polimento para restaurações diretas em resina composta**. Clinical and Laboratorial Research in Dentistry, 2019.

SAPATA, A.; SATO, C. **Simple: uma abordagem simples em resinas compostas: anatomia, escultura e protocolos clínicos**. Nova Odessa: Napoleão, p. 512, 2017.

SHITSUKA, Caleb; SHITSUKA, Ricardo; CORRÊA, Maria Salete Nahás Pires. **Rugosidade superficial das resinas compostas: estética e longevidade clínica.** Revista da Faculdade de Odontologia-UPF, v. 19, n. 2, 2014.

SOARES, Paulo Vinícius. et al. **Esthetic rehabilitation with minimally invasive feldspathic ceramic veneers: 30 months of clinical follow-up.** Bioscience Journal, v. 32, n. 5, p. 1428-1434, 2016.

YOSHIDA, Winston Bonetti. **Redação do relato de caso.** Jornal vascular brasileiro, São Paulo, v.6, p 112-113. 2007.

ZHOU, Wen. et al. **Modifying adhesive materials to improve the longevity of resinous restorations.** International journal of molecular sciences, v. 20, n. 3, p. 723, 2019.



## Termo de Confidencialidade

**Título da Pesquisa:** Remodelação estética de um dente conoide e fechamento de diastemas: um relato de caso clínico

**Objetivo:** Relatar um caso clínico do Serviço de Odontologia das Clínicas Integradas de uma Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC).

**Período da coleta de dados:** 17/05/2024 a 17/08/2024

**Local da coleta:** : Serviço de Odontologia das Clínicas Integradas de uma Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC).

**Pesquisador/Orientador:** Camila Gonçalves Savi

**Telefone:** (48) 99978-5011

**Pesquisador/Acadêmico:** Beatriz Serafim Briguenti

**Telefone:** (48) 99642-6284

Os pesquisadores (abaixo assinados) se comprometem a preservar a privacidade e o anonimato dos sujeitos com relação a toda documentação e toda informação obtidas nas atividades e pesquisas a serem coletados em prontuários e bases de dados do local informado acima.



Concordam, igualmente, em:

- Manter o sigilo das informações de qualquer pessoa física ou jurídica vinculada de alguma forma a este projeto;
- Não divulgar a terceiros a natureza e o conteúdo de qualquer informação que componha ou tenha resultado de atividades técnicas do projeto de pesquisa;
- Não permitir a terceiros o manuseio de qualquer documentação que componha ou tenha resultado de atividades do projeto de pesquisa;
- Não explorar, em benefício próprio, informações e documentos adquiridos através da participação em atividades do projeto de pesquisa;
- Não permitir o uso por outrem de informações e documentos adquiridos através da participação em atividades do projeto de pesquisa.
- Manter as informações em poder do pesquisador Camila Gonçalves Savi por um período de 5 anos. Após este período, os dados serão destruídos.



## Termo de Confidencialidade

Por fim, declaram ter conhecimento de que as informações e os documentos pertinentes às atividades técnicas da execução da pesquisa somente podem ser acessados por aqueles que assinaram o Termo de Confidencialidade, excetuando-se os casos em que a quebra de confidencialidade é inerente à atividade ou em que a informação elou documentação já for de domínio público.

ASSINATURAS	
Orientador(a)	Pesquisador(a)
 _____ Assinatura	 _____ Assinatura
Nome: <u>Camilla G. Loui</u> CPF: <u>075.547.649-26</u>	Nome: <u>Beatriz Serafim Brighenti</u> CPF: <u>108.023.859-07</u>
Pesquisador(a)	Pesquisador(a)
_____ Assinatura Nome:	_____ Assinatura
CPF: _____	Nome: _____ _____ CPF: _____

Criciúma (SC), 15 de maio de 2024.



Av. Universitária, 1.105 – Bairro Universitário – CEP: 88.806-000 – Criciúma / SC  
Bloco Administrativo – Sala 31 | Fone (48) 3431 2606 | [cetica@unesc.net](mailto:cetica@unesc.net) | [www.unesc.net/cep](http://www.unesc.net/cep)  
Horário de funcionamento do CEP: de segunda a sexta-feira, das 08h às 12h e das 13h às 17h.

## DE CASO

**Objetivo:** Relatar um caso clínico do Serviço de Odontologia das Clínicas Integradas de uma Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC).

**Período da coleta de dados:** 17/05/2024 a 17/08/2024

**Tempo estimado para cada coleta:** 4:00 horas

**Local da coleta:** Serviço de Odontologia das Clínicas Integradas de uma Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC).

**Pesquisador/Orientador:** Camila Gonçalves Savi      **Telefone:** (48) 99978-5011

**Pesquisador/Acadêmico:** Beatriz Serafim Briguenti      **Telefone:** (48)99642-6284

Como convidado(a) para participar voluntariamente da pesquisa acima intitulada e aceitando participar do estudo, declaro que:

Poderei desistir a qualquer momento, bastando informar minha decisão diretamente ao pesquisador responsável ou à pessoa que está efetuando a pesquisa.

Por ser uma participação voluntária e sem interesse financeiro, não haverá nenhuma remuneração, bem como não terei despesas para com a mesma. No entanto, fui orientado(a) da garantia de ressarcimento de gastos relacionados ao estudo. Como prevê o item IV.3.g da Resolução CNS 466/2012, foi garantido a mim (participante de pesquisa) e ao meu acompanhante (quando necessário) o ressarcimento de despesas decorrentes da participação no estudo, tais como transporte, alimentação e hospedagem (quando necessário) nos dias em que for necessária minha presença para consultas ou exames.

Foi expresso de modo claro e afirmativo o direito de assistência integral gratuita devido a danos diretos/ indiretos e imediatos/ tardios pelo tempo que for necessário a mim (participante da pesquisa), garantido pelo(a) pesquisador(a) responsável (Itens II.3.1 e II.3.2, da Resolução CNS nº 466 de 2012).

Estou ciente da garantia ao direito à indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa (Item IV.3.h, da Resolução CNS nº 466 de 2012).

Os dados referentes a mim serão sigilosos e privados, preceitos estes assegurados pela Resolução nº 466/2012 do CNS - Conselho Nacional de Saúde - podendo eu solicitar informações durante todas as fases da pesquisa, inclusive após a publicação dos dados obtidos a partir desta. Para tanto, fui esclarecido(a) também sobre os procedimentos, riscos e benefícios, a saber:



## Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

### DETALHES DOS PROCEDIMENTOS QUE SERÃO UTILIZADOS NA PESQUISA

O presente estudo irá relatar um caso clínico do Serviço de Odontologia das Clínicas Integradas de uma Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC).

### RISCOS

Perda da confidencialidade dos dados, e para que este risco seja minimizado os pesquisadores comprometem-se a manter o sigilo das informações que forem retiradas do prontuário clínico do paciente, não divulgando a identidade do participante bem como não expondo qualquer procedimento que possa vir quebrar o sigilo.

### BENEFÍCIOS

Este trabalho científico visa analisar, por meio dos resultados obtidos, a prevalência da morfologia conóide e diastemas, suas manifestações, formas de tratamento e posteriormente a melhoria na qualidade de vida dos pacientes. Sendo assim, o estudo colabora com uma ampliação do conhecimento acadêmico acerca desse assunto, de forma a aperfeiçoar a conduta odontológica e o entendimento da comunidade sobre o tema, tendo em vista sua grande relevância na dentística restauradora estética.

Declaro ainda, que tive tempo adequado para poder refletir sobre minha participação na pesquisa, consultando, se necessário, meus familiares ou outras pessoas que possam me ajudar na tomada de decisão livre e esclarecida, conforme a resolução CNS 466/2012 item IV.1.C.

Diante de tudo o que até agora fora demonstrado, declaro que todos os procedimentos metodológicos e os possíveis riscos, detalhados acima, bem como as minhas dúvidas, foram devidamente esclarecidos, sendo que, para tanto, firmo ao final a presente declaração, em duas vias de igual teor e forma, ficando na posse de uma e outra sido entregue ao(à) pesquisador(a) responsável (o presente documento será obrigatoriamente assinado na última página e rubricado em todas as páginas pelo(a) pesquisador(a) responsável/pessoa por ele(a) delegada e pelo(a) participante/responsável legal).

Em caso de dúvidas, sugestões e/ou emergências relacionadas à pesquisa, favor entrar em contato com o(a) pesquisador(a) Camila Gonçalves Savi pelo telefone (48) 99978-5011 e/ou pelo e-mail [camilagonsavi@hotmail.com](mailto:camilagonsavi@hotmail.com)

Em caso de denúncias, favor entrar em contato com o Comitê de Ética – CEP/UNESC (endereço no rodapé da página)




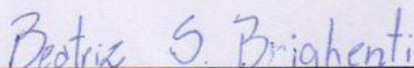
# CEP

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA  
DE SERES HUMANOS



## Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

O Comitê de Ética em Pesquisa em Humanos (CEP) da Unesc pronuncia-se, no aspecto ético, sobre todos os trabalhos de pesquisa realizados, envolvendo seres humanos. Para que a ética se faça presente, o CEP/UNESC revisa todos os protocolos de pesquisa envolvendo seres humanos. Cabe ao CEP/UNESC a responsabilidade primária pelas decisões sobre a ética da pesquisa a ser desenvolvida na Instituição, de modo a garantir e resguardar a integridade e os direitos dos voluntários participantes nas referidas pesquisas. Tem também papel consultivo e educativo, de forma a fomentar a reflexão em torno da ética na ciência, bem como a atribuição de receber denúncias e requerer a sua apuração.

ASSINATURAS	
Voluntário(a)/Participante	Pesquisador(a) Responsável
	
<b>Assinatura</b>	<b>Assinatura</b>
Nome: <u>Leonardo Pizzolotto Ferreira</u>	Nome: <u>Beatriz Serafim Brighenti</u>
CPF: <u>043 . 454 . 550 - 30</u>	CPF: <u>108 . 023 . 859 - 07</u>

Criciúma (SC), 15 de maio de 2024.

**REMODELAÇÃO ESTÉTICA DE UM DENTE CONOIDE: UM RELATO DE  
CASO**

**AESTHETIC REANATOMIZATION OF A PEG-SHAPED TEETH: A CASE  
REPORT**

Beatriz Serafim Brighenti<sup>1</sup>, Graduanda em Odontologia na Universidade do Extremo Sul  
Catarinense.

Camila Gonçalves Savi<sup>2</sup>, Mestre em Dentística pela UFSC. Professora do Departamento  
de Odontologia da UNESC.

Beatriz Serafim Brighenti

Av. Universitária, 1105 CEP 88806-000. Bairro Universitário, Criciúma, Santa Catarina.  
Disciplina de Dentística, Clínicas Integradas de Odontologia.

beatrizbrigente2@hotmail.com

## **RESUMO**

Embora a beleza seja considerada subjetiva, a presença de um incisivo lateral conoide pode comprometer a harmonia do sorriso. O presente artigo tem como objetivo apresentar um relato de caso de remodelação estética de laterais conoides com consequente fechamento dos diastemas anterossuperiores e reestabelecimento da guia canina. Entre as opções de tratamento optou-se pela restauração direta com resina composta por apresentar-se como o método que melhor se adaptou às expectativas e anseios do paciente e da profissional. Ao final, o processo resultou em um sorriso esteticamente agradável não somente em termos dentais, mas também com relação à face do paciente, proporcionando um aspecto harmonioso e natural ao sorriso.

## **PALAVRAS CHAVE**

Dente Conoide; Diastema; Dentística restauradora; Restauração Estética.

## **ABSTRACT**

Although beauty is considered subjective, the presence of a peg-shaped teeth can compromise the harmony of the smile. The present article aims to present a case report of aesthetic remodeling of a lateral peg-shaped teeth with consequent closure of the anterior superior diastemas and the reestablishment of canine guide. Among the treatment options, direct restoration with composite resin was chosen as it was the method that best adapted to the patient's expectations and desires. In the end, the process resulted in an aesthetically pleasing smile not only in dental terms, but also in relation to the patient's face, providing a harmonious and natural appearance to the smile.

## **KEYWORDS**

Peg-shaped teeth, Diastema, Restorative dentistry, aesthetic restoration.

## INTRODUÇÃO

A estética dental desempenha um papel fundamental na odontologia contemporânea, pois influencia diretamente na qualidade de vida dos pacientes. A busca pela harmonia do sorriso tornou-se uma preocupação crescente, não apenas por razões estéticas, mas também por sua relevância psicossocial<sup>1</sup>. Desse modo, um sorriso harmonioso não apenas melhora a autoestima do paciente, mas também pode impactar positivamente sua interação social, sua confiança e até mesmo em suas oportunidades profissionais<sup>2</sup>.

A morfologia conoide é uma alteração de desenvolvimento relacionada ao tamanho dos dentes e é classificada como microdontia isolada. O incisivo lateral superior é o dente mais frequentemente afetado por essa condição, apresentando uma coroa de formato cônico e uma raiz geralmente de comprimento normal<sup>3</sup>. Esses dentes têm um diâmetro méso-distal reduzido e superfícies proximais que convergem para o bordo incisal<sup>4</sup>. É comum que pacientes com dentes conoides apresentem outras anomalias dentárias, como dentes decíduos que não esfoliaram e a transposição do canino<sup>5</sup>.

Embora a sua etiologia ainda não seja totalmente compreendida, estudos sugerem que a anomalia seja resultante de uma herança autossômica dominante, que leva à mineralização apenas do lóbulo médio dos incisivos laterais e que está associada ao mesmo mecanismo genético causador da agenesia dos incisivos laterais, indicando que o gene defeituoso possa se expressar de diferentes maneiras em dentes distintos<sup>3-5</sup>.

A frequência de incisivos laterais conoides é menor que a frequência da agenesia do incisivo laterossuperior,<sup>3</sup> e sua prevalência é influenciada por fatores genéticos e ambientais, sendo a média da população mundial de 1,8%<sup>6</sup>. Fatores como radiação e agentes quimioterápicos também podem contribuir para a alteração de forma<sup>6</sup>. Estudos apontam uma diferença significativa na prevalência dessa condição entre os sexos. As mulheres são 1,35 vezes mais afetadas por dentes conoides em comparação aos homens. A taxa de prevalência para a presença unilateral ou bilateral de dentes conoides é praticamente a mesma (0,8%), e nos casos em que há apenas um dente conoide o lado esquerdo é duas vezes mais afetado que o direito<sup>6-7-8</sup>.

O conhecimento dos fatores etiológicos e um metuculoso diagnóstico são essenciais para o sucesso de qualquer procedimento. O cirurgião-dentista deve estar capacitado para identificar as características individuais de cada caso, a fim de planejar um tratamento eficaz que atenda às necessidades e expectativas do paciente<sup>4</sup>. Não havendo comprometimento radicular do elemento, abordagens mais conservadoras podem ser utilizadas. Entre as opções de tratamento é possível fechar os espaços interdentais com ortodontia e/ou reanatomizar os dentes com laminados cerâmicos, coroas cerâmicas ou restaurações diretas em resina composta<sup>9</sup>.

As restaurações em resina composta apresentam diversas vantagens em comparação aos procedimentos mais invasivos. Além de proporcionar resultados estéticos satisfatórios, a abordagem conservadora acarreta menos danos à saúde bucal do paciente, promovendo longevidade dental preservando a estrutura saudável e minimizando o risco de complicações a longo prazo<sup>10</sup>. Atualmente as resinas compostas apresentam uma vasta gama de cores e efeitos, proporcionando a combinação de diferentes níveis de translucidez, permitindo ao cirurgião-dentista cada vez mais a mimetização da estrutura dental<sup>11</sup>.

Tão importante e fundamental quanto a escolha do material restaurador é o planejamento do caso. Após criteriosa anamnese, exame clínico e radiográfico, é recomendável a confecção de modelos de estudo para a realização do enceramento diagnóstico<sup>12-13</sup>. No presente caso, o enceramento diagnóstico e o mockup fizeram se indispensáveis na adesão ao tratamento, após a visualização do resultado e aprovação do formato dos dentes, o mockup foi usado como base para a realização da restauração definitiva<sup>14</sup>.

As anomalias de forma, as discrepâncias no tamanho dos dentes anteriores e a má distribuição do espaço interdental na região anterior são algumas das principais queixas estéticas nos consultórios odontológicos<sup>1</sup>. Diante disso, o presente artigo tem como objetivo relatar um caso clínico de reanatomização de laterais conoides, e consequente fechamento dos diastemas anterossuperiores e restabelecimento de guia canina por meio de restaurações diretas em resina composta afim de corroborar para o aperfeiçoamento na conduta dos profissionais da odontologia.

## RELATO DO CASO

Paciente do sexo masculino, 23 anos, procurou atendimento odontológico nas Clínicas Integradas de Odontologia da Universidade do Extremo Sul Catarinense com o anseio de tornar seu sorriso “menos infantil” e “mais bonito”. No exame clínico constatou-se que o paciente possuía os incisivos laterais superiores com a morfologia conoide e consequentes diastemas (Fig.1).

**Fig. 1:** Foto inicial. Observe a presença de incisivos laterais conoides e diastemas entre os incisivos laterais e caninos, incisivo lateral esquerdo e incisivo central.



Fonte: A autora, 2024

Também se observou diversas giroversões dentárias, o paciente relatou nunca ter feito tratamento ortodôntico (Fig.2).

**Fig.2:** Foto de mordida em topo, observa-se necessidade ortodôntica.



Fonte: A autora, 2024

Após finalização do exame, realizou-se o estudo de caso e seus possíveis meios de tratamentos, que se resumiram em três opções. Como primeira opção, foi proposto a realização do tratamento ortodôntico para o fechamento de diastemas, correções como giroversão e alinhamento de mordida. O tratamento foi considerado por nós padrão ouro para o presente caso, todavia, o paciente se apresentou contrário a essa forma de tratamento pois necessitava de algo “urgente”.

A segunda opção proposta foi a confecção de laminados cerâmicos para corrigir a presença dos diastemas e remodelação dos incisivos laterais conoides. Entretanto, este tratamento necessitaria de um pequeno desgaste dental e havia custo laboratorial elevado. Desse modo, ele optou pela terceira opção de tratamento, que consistiu na resolução de todo o caso com restaurações diretas em resina composta. Assim, o tratamento proposto constitui-se em facetas diretas em resina composta nos laterais conoides e aumento da distal e incisal dos caninos a fim de corrigir diastemas e reconstruir a guia canina.

Selecionada a opção, realizou-se moldagem das arcadas superior e inferior com alginato (Hydrogum 5, Zhermack, Italia) para a realização do enceramento diagnóstico (Fig. 3).

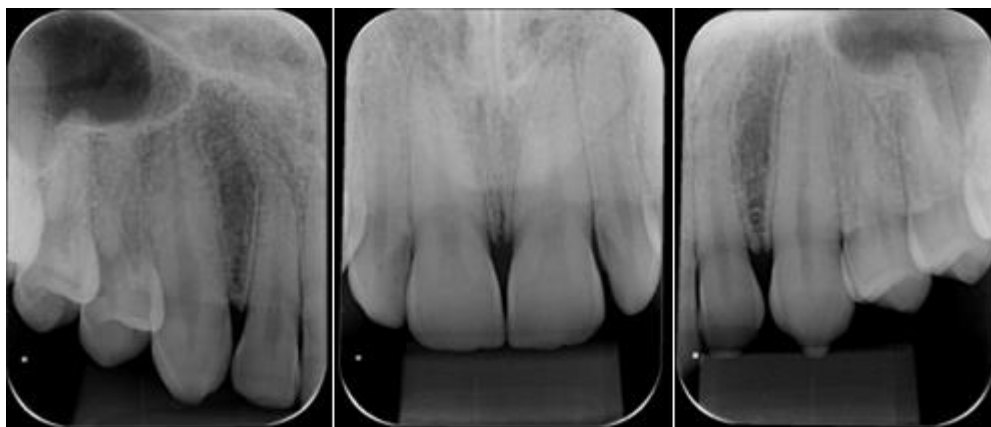
**Fig. 3:** Enceramento diagnóstico dos elementos 13,12,22,23.



Fonte: A autora, 2024

Realizamos também radiografias periapicais superiores para nos certificarmos que o meio estava propício para receber a restauração (Fig. 4).

**Fig. 4:** Radiografias periapicais dos elementos 13, 12, 11, 21, 22 e 23.



Fonte: A autora, 2024

Depois da aprovação do enceramento de diagnóstico, foi confeccionada uma guia de silicone (Zetalabor, Zhermack, Italia) sobre enceramento para auxiliar na confecção da concha palatina dos dentes a serem restaurados (Fig.5).

**Fig. 5:** Guia de silicone em posição. Perceba a correta adaptação da guia aos dentes.



Fonte: A autora, 2024

Realizou-se a seleção de cor e, na mesma sessão, o ensaio restaurador por meio de *mockup* com resina bisacrílica (3M ESPE, Protemp™ 4, St. Paul, MN, EUA) (Fig.6). A forma do ensaio restaurador foi satisfatória para o profissional e para o paciente.

**Fig. 6:** Prova do mockup em resina bisacrílica.



Fonte: A autora, 2024

A restauração definitiva foi realizada sob isolamento absoluto e amarras. Aspirização com disco Sof-lex vermelho (Sof-Lex Pop-on, 3M ESPE, Brasil) para remoção do esmalte aprismático. O condicionamento com ácido fosfórico a 37% (Condac 37, FGM, Brasil) foi realizado nos dentes envolvidos por 30 s e os dentes adjacentes foram protegidos com fita de teflon (Fig. 7).

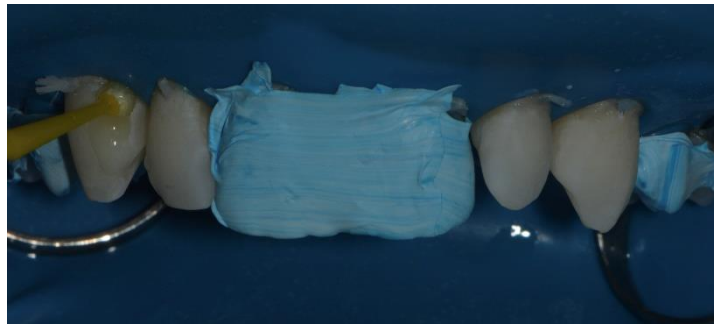
**Fig. 7:** Condicionamento ácido do esmalte com ácido fosfórico a 37% dos dentes envolvidos.



Fonte: A autora, 2024

Removeu-se o ácido com jato de ar/água por 60 s e o esmalte foi seco com jatos de ar. Em seguida, foi aplicada uma camada do sistema adesivo (Single Bond Universal, 3M ESPE) com o auxílio de um pincel descartável (Microbrush, KG Sorensen), e a volatilização do solvente com jato de ar em sentido incisal por 5 s (Fig. 8). A fotopolimerização do adesivo foi realizada por 20 s com uma unidade à base de LED (Valo Cordless, Ultradent, SP, Brasil) com intensidade de luz de 1200 mW/cm<sup>2</sup>, assim como todos os incrementos de resina composta nas etapas restauradoras.

**Fig. 8:** Aplicação do sistema adesivo com o auxílio de um pincel descartável.



Fonte: A autora, 2024

A técnica de estratificação da restauração iniciou-se com a reprodução do esmalte palatal artificial com auxílio da guia de silicone. Para isso foi utilizada uma resina composta de esmalte na cor EA1 (Filtek Z350XT CT - 3M ESPE, EUA) nos dentes 13,12,22,23 (Fig. 9).

**Fig. 9:** Reprodução do esmalte palatal com o auxílio da guia de silicone.



Fonte: A autora, 2024

A dentina foi reproduzida com uma resina composta de baixa translucidez e maior saturação DA1 (Filtek Z350XT CT - 3M ESPE, EUA) (Fig. 10).

**Fig.10:** Reprodução da dentina com resinas compostas de baixa translucidez.



Fonte: A autora, 2024

O efeito opalescente no terço incisal foi reproduzido com uma resina composta de efeito Trans N (Filtek Z350XT CT - 3M ESPE, EUA). Por fim, o esmalte vestibular foi reproduzido com uma resina composta de alta translucidez para dentes clareados WE (Filtek Z350XT CT - 3M ESPE, EUA) (Fig.11).

**Fig.11:** Reprodução do esmalte vestibular com resinas compostas de alta translucidez.



Fonte: A autora, 2024

A fotopolimerização final de todas as restaurações foi realizada através de uma camada de gel hidrossolúvel (KMED, CIMED, SP) por 60 s. O acabamento das margens foi realizado com uma lâmina de bisturi nº 12. Os bordos incisais, o ângulo mesial, a face vestibular e os sulcos longitudinais foram delimitados com discos abrasivos (Sof-Lex Pop-on, 3M ESPE, Brasil) e pontas diamantadas de granulação extrafina. A anatomia secundária foi refinada após 4 dias, em que executamos o acabamento e polimento final com discos (Jiffy Polisher, Ultradent, EUA) e uma pasta de polimento diamantada (Diamond Excel, FGM, Brasil), por meio de um disco de feltro. Paciente realizou moldagem para confecção de placa rígida e retornará a cada 12 meses para preservação e repolimento das restaurações. O resultado alcançado pelas restaurações estéticas satisfaz os anseios e expectativas do paciente e da profissional (Fig. 12-13-14-15).

**Figs. 12-13-14:** Aspecto final das restaurações após o acabamento e o polimento.



## DISCUSSÃO

É notável a crescente demanda odontológica de pacientes em busca por procedimentos que promovam função, beleza e durabilidade<sup>15</sup>. Nas últimas décadas houve um grande avanço no desenvolvimento das resinas compostas, com melhorias nas propriedades físicas, mecânicas e em sua adesão, possibilitando um uso ainda mais eficaz e direto na prática clínica, permitindo que os profissionais possam realizar intervenções cada vez mais conservadoras<sup>16-17-18</sup>, como por exemplo, neste caso em que não houve desgaste algum, preservando toda a estrutura dental.

A má formação de um dente pode causar um prejuízo estético no sorriso do indivíduo, não apenas por sua aparência diferente, mas também pela ocorrência de diastemas<sup>10</sup>. O caso há diversas maneiras de tratamento, desde laminados cerâmicos, ortodontia e coroas totais até procedimentos minimamente invasivos, como restaurações diretas em resina composta<sup>19-21</sup> o qual é indicada também para pacientes que apresentam hipomineralização do esmalte, manchas por tetraciclina, dentes levemente girovertidos, condições pós-traumáticas, pós-tratamentos ortodônticos e alterações sutis na cor dos dentes<sup>21</sup>.

O uso de restaurações diretas em resina composta apresentou diversas vantagens em relação aos outros tratamentos, como custo reduzido, menor tempo clínico, boa lisura superficial e facilidade de polimento. Além de ser o método mais conservador, sua radiopacidade e coeficiente de expansão térmica semelhantes ao da estrutura dental também são pontos favoráveis<sup>15</sup>. Em um acompanhamento clínico de 5 anos de

restaurações diretas de resina composta para recontorno de dentes anteriores foi observado que a taxa de sobrevivência foi de 84,6% com bom desempenho clínico nas avaliações de acompanhamento<sup>22</sup>. A taxa de sobrevivência funcional atingiu 100%, principalmente pela facilidade de reparo dessas restaurações pelo planejamento com o enceramento diagnóstico<sup>23</sup>.

Estudos comprovam que longevidade clínica de restaurações de resina composta dependem de diversos fatores, como a capacidade de adesão do material, técnica de aplicação e polimerização, tamanho e forma da restauração, manuseio do material pelos cirurgiões dentistas, e até mesmo variáveis que dependem do paciente, como forças oclusais, temperatura intraoral, mudanças de pH e cuidados na higiene<sup>16,23</sup>.

Para o sucesso do tratamento alguns requisitos foram seguidos. Contatos proximais bem estabelecidos trarão a funcionalidade e a estética do sorriso. A escolha de compósitos com características ópticas similares às da estrutura dental natural do paciente garantirão a naturalidade do sorriso. A preservação dos tecidos gengivais evitará inflamações e garantirá a saúde periodontal do paciente<sup>24</sup>. Por fim, a correta técnica de inserção e polimerização da resina composta foram para evitar problemas futuros como contração de polimerização, que podem ocasionar em trincas e infiltrações marginais<sup>22</sup>.

No que diz respeito à oclusão, a observação cuidadosa dos contatos oclusais com papel carbono na máxima intercuspidação e nos movimentos de lateralidade e protrusão é essencial para identificar potenciais falhas nas reabilitações orais. Para pacientes com hábitos parafuncionais, é recomendado o uso de uma placa noturna rígida para evitar o desgaste excessivo da resina composta<sup>25</sup>, assim como realizado no presente caso.

No caso discutido, optou-se por restaurar a guia canina com resina composta, já que os proprioceptores nas raízes dos caninos ajudam a reduzir a atividade dos músculos que elevam a mandíbula. Isso faz da guia canina uma opção preferível durante movimentos de lateralidade, resultando em uma atividade muscular 30% a 40% menor<sup>26</sup>. Dessa forma, a restauração planejada deve imitar a guia canina e ser feita com um material suficientemente resistente<sup>25</sup>. A falta de uma guia canina pode aumentar a atividade muscular, levando a um desgaste precoce dos dentes vizinhos bem como das restaurações<sup>26</sup>.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

No caso clínico abordado, o paciente apresentava um sorriso que não condizia com sua faixa etária. Por meio da aplicação da técnica direta, conseguimos restaurar a harmonia desejada, utilizando proporções e mimetização adequadas. Essa abordagem não apenas atendeu às expectativas, mas também realçou a autoconfiança do paciente, ressaltando a importância da estética dental na vida social.

## REFERÊNCIAS

1. Henson ST, Lindauer SJ, Gardner WG, Shroff B, Tufekci E, Best AM. Influence of dental esthetics on social perceptions of adolescents judged by peers. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*; 2011.
2. Borges LR, Martins VM, Santos Filho PCF, Silva CF. Reanatomização dentária e sua importância nos resultados estéticos do sorriso: relato de caso. *Revista Odontológica do Brasil Central*, v. 29, n. 88, 2020.
3. Neville, B. *Patologia oral e maxilofacial*. 4a ed. São Paulo: Elsevier; 2016.
4. Junior SAS, Vede FAV, Hirata R, Gomes JC. Restauração de fechamento de diastema com resina composta: relato de caso. *Full Dent Sci*, v. 3, n. 10, p. 230-5, 2010.
5. Alvesalo L, Portin P. The inheritance pattern of missing, peg-shaped, and strongly mesio-distally reduced upper lateral incisors. *Acta Odontol Scand*. 1969
6. Santos AP, Ammari MM, Moliterno LF, Júnior JC. First report of bilateral supernumerary teeth associated with both primary and permanent maxillary canines. *Journal of Oral Science*, v. 51, n. 1, p. 145-150, 2009.
7. Wu H, Feng HL. A survey of number and morphology anomalies in permanent teeth of 6 453 youths between 17 to 21 years old. *Zhonghua Kou Qiang Yi Xue Za Zhi*. 2005.
8. Hua F, He H, Ngan P, Bouzid W. Prevalence of peg-shaped maxillary permanent lateral incisors: A meta-analysis. *American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics*, v. 144, n. 1, p. 97-109, 2013.
9. Almeida RR de, Carvalho GAO, Câmara JVF, Pierote JJA. Composite resin restoration for diastema closure: case report. 2020
10. Izgi AD, Ayna E. Direct restorative treatment of peg-shaped maxillary lateral incisors with resin composite: a clinical report. *Journal Prosthet Dent*. 2005.
11. D'onofre PL, Câmara JVF, Paiva RV, Pereira GDS, Capillé CL. Faceta direta em resina composta como técnica restauradora minimamente invasiva para harmonização do sorriso. *Research, Society and Development*, v. 9, n. 8, 2020.
12. Ahmad I. *Protocols for predictable aesthetic dental restorations*. Oxford: Blackwell Munksgaard; 2006.
13. Marus R. Treatment planning and smile design using composite resin. *Pract Proced Aesthet Dent*, v. 18, n. 4, p. 235-241, 2006.
14. Mondelli RF, Apayco LC, Trentino AC, Wang L, Ishikiriyama SK. Challenges of restoring an anterior maxillary tooth: The impact of fluorescence and the mock-up approach. *Quintessence International*, v. 43, n. 10, 2012.
15. Da Silva SN, Da Silva EGB, Yamashita RK. Facetas de resina composta com mínimo desgaste: revisão de literatura. *Facit Business and Technology Journal*, v. 1, n. 35, 2022.
16. Sabatini C, Campillo M, Aref J. Color stability of ten resin-based restorative materials. *J Esthet Restor Dent*. 2012
17. Dietschi D. Optimising aesthetics and facilitating clinical application of free-hand bonding using the 'natural layering concept'. *Brazilian Dental Journal*. 2008.

18. Rodrigue SDR, Argolo S, Cavalcanti AN. Reanatomização dental com resina composta. *Rev Bahiana Odontol.* 2014.
19. Miller TE, Connelly ME. The diastema dilemma: an orthodontic approach utilizing resin-bonded restorations. *J Esthet Dent.* 1996.
20. Beasley WK, Maskeroni AJ, Moon MG, Keating GV, Maxwell AW. The orthodontic and restorative treatment of a large diastema: a case report. *Gen Dent.* 2004.
21. Strassler HE. Minimally invasive porcelain veneers: indications for a conservative esthetic dentistry treatment modality. *Gen Dent.* 2007.
22. Lenhard M. Closing diastemas with resin composite restorations. *Eur J Esthet Dent.* 2008.
23. Frese C, Schiller P, Staehle HJ, Wolff D. Recontouring teeth and closing diastemas with direct composite buildups: a 5-year follow-up. *J Dent.* 2013 Nov.
24. Oliveira DH. Problemas periodontais relacionados a falha das facetas de porcelana: revisão da literatura. 2022.
25. Robinson S, Nixon PJ, Gahan MJ, Chan MFWY. Techniques for restoring worn anterior teeth with direct composite resin. *Dent Update.* 2008
26. Manns A, Chan C, Miralles R. Influence of group function and canine guidance on electromyographic activity of elevator muscles. *J Prosthet Dent.* 1987